Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Berlin.

Ueber Kindererysipel.

Auszug aus der

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der
medizinischen Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Vorgelegt von

Kurt Jgnée

aus Berlin.

Tag der Promotion: 27. Oktober 1921.

Druck von Richard Schröder, Berlin-Karlshorst.

146

Dekan: Geh. Rat Prof. Dr. Bonhoeffer.
Referent: Geh. Rat Prof. Dr. Czerny.

Im Beginn der Arbeit habe ich die Erfahrungen verschiedener Autoren, besonders bezüglich der Behanglung des Erysipels, wiedergegeben, wie ich sie in der Literatur der letzten Jahre verzeichnet gefunden habe: Neben den bekannten örtlichen Heilmitteln — wie essigsaure Tonerde, Sublimat, Ichthyol — werden in neuerer Zeit vielfach die Höhensonne und die allgemeine Proteinkörpertherapie zur Bekämpfung des Erysipels empfohlen.

Im folgenden ging ich dann zur Besprechung der mir von Herrn Geheimrat Prof. Dr. Czerny zugeteilten 81 Krankenberichte aus der Universitäts-Kinderklinik zu Berlin über: Es handelte sich um Kinder von 7 Tagen bis 12 Jahren. 45 befanden sich im ersten Lebensjahr, 13 hatten den ertsen Lebensmonat noch nicht überschritten. Die durchschnittliche Mortalität im ersten Lebensjahr betrug 73,3 %. Von den im ersten Lebensmonat erkrankten 13 Kindern konnte nur eins gerettet werden. Jenseits des ersten Lebensjahres nahm die Mortalität schnell ab, vom 5. Lebensjahre an ergab sich die günstige Sterblichkeitsziffer von 5,8 %. — Was die Therapie betrifft, so kamen wir bei leichten Fällen des älteren Kindes mit den üblichen lokal wirkenden Mitteln aus, von denen sich besonders das Ichthyol und die Höhensonne gut bewährt haben. — Anders beim Erysipel des jungen Säuglings und Neugeborenen: Hier entwickelte sich aus fast jeder, anfänglich oftmals leicht erscheinenden Rose eine schwere Allgemeininfektion, gegen die die Therapie vielfach versagt hat. Die Prognose hängt hier in erster Linie von der Resistenz und dem Alter des

jungen Kindes ab. Was die Heilwirkung der verschiedenen Behandlungsmethoden betrifft, so ergab sich eine gewisse Ueberlegenheit der Proteinkörpertherapie gegenüber den anderen Behandlungsmethoden im frühen Säuglingsalter. Die Wirkung der Proteinkörper beruht vor allen Dingen in der Besserung und Kräftigung des Allgemeinzustandes, während die lokalen Prozesse in der Haut durch die Proteinkörpertherapie nicht direkt beeinflußt werden. Unter den lokal wirkenden Mitteln hat sich die frühzeitig angewandte Höhensonne am besten bewährt. So müssen wir in der Proteinkörpertherapie in Verbindung mit frühzeitig angewandter Höhensonnenbestrahlung das relativ beste Heilverfahren für die Bekämpfung der Rose der Kinder, besonders des jungen Säuglings und Neugeborenen erblicken.

Auch an dieser Stelle möchte ich nochmals Herrn Geheimrat Prof. Dr. Czerny für die Ueberlassung des Themas und des Materials, Herrn Oberarzt Dr. Hamburger für die gütige Unterstützung bei der Ausführung der Arbeit meinen ergebensten Dank aussprechen.